

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ELEONÔRA CARVALHO VILLAR DE MORAES**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO PARA O ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO**

**MACEIO/AL**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ELEONÔRA CARVALHO VILLAR DE MORAES**

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO PARA O ACIDENTE  
VASCULAR ENCEFÁLICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas e Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora:** Mariana Figueiredo Souza Gomide

**MACEIÓ/AL**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **A HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO** de autoria da aluna **ELEONÔRA CARVALHO VILLAR DE MORAES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas e Não Transmissíveis.

---

**Profa. Ms. Mariana Figueiredo Souza Gomide**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

**MACEIÓ/AL**  
**2014**

Dedico esse trabalho aos diversos pacientes que são atendidos no serviço de emergência do Hospital Geral onde exerço minhas atividades profissionais, onde é prestada assistência sistematizada de enfermagem, buscando promover uma recuperação da qualidade de vida desses pacientes portadores de Acidente Vascular Encefálico, proveniente de uma doença crônica como a Hipertensão Arterial, onde pode ser trabalhada na prevenção.

Eleonora Carvalho Villar de Moraes

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pelo dom da minha vida e de todas as oportunidades que me tem concedido no transcorrer da minha vida profissional.

Agradeço aos meus filhos pelo incentivo e carinho que constantemente me dão para continuar na luta pelo crescimento profissional e na busca do saber.

Aos pacientes que buscam o nosso serviço e com eles podemos aplicar os conhecimentos científicos adquiridos na busca da melhoria da assistência de enfermagem.

Aos amigos que sempre na minha luta pela recuperação do meu filho estiveram presente me estimulando a não desistir e continuar no caminho do aprendizado, pois, mas adiante tem alguém que precisa desse conhecimento.

Agradeço a minha amiga-irmã Elbe Lins Alvares por participar da minha formação de pós-graduação, sempre ajudando e estimulando a ampliar os conhecimentos científicos, nunca permitindo que o cansaço do dia a dia profissional venha superar a supremacia da aprendizagem.

Ao apoio irrestrito da minha família, que em todos os momentos difíceis e quando sentia vontade de desistir, estavam presentes estimulando com palavras de força e fé.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
2.1 FISIOPATOLOGIA.....	03
2.2 HAS - FATOR DE RISCO PARA AVE.....	04
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>07</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>08</b>
<b>4.1 REVISÃO NARRATIVA.....</b>	<b>08</b>
4.2 PROPOSTA PLANO DE AÇÃO.....	10
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>14</b>

## RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é considerado um problema de saúde pública mundial. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é reconhecidamente um fator de risco maior para o AVE, existindo uma relação direta, contínua, independente e universal entre o aumento da pressão arterial e esse tipo de acidente, como também de outros eventos cardiovasculares. O objetivo geral desse estudo é analisar a ocorrência de AVE tendo como fator de risco a HAS. Os objetivos específicos são: descrever a fisiopatologia do AVE; identificar a HAS como o fator de risco mais importante para a alta incidência do AVE e elaborar um plano de ação para um paciente portador de AVE como consequência da HAS. Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de caráter exploratório, seletivo e analítico, fundamentada em artigos científicos, dissertações e teses dos últimos quinze anos, em Língua Portuguesa e Inglesa através dos indexadores MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e LILACS( Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde). Foram pesquisados 25 artigos dos quais 19 foram catalogados para embasamento da pesquisa.

**Palavras-chave:** acidente vascular encefálico. Fisiopatologia. Hipertensão arterial sistêmica.

## 1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é o resultado ocorrido mediante a restrição da irrigação sanguínea ao cérebro, levando isso a uma lesão celular e consequentemente a grandes prejuízos nas funções neurológicas. Consideram-se como principais causas os trombos, o embolismo e a hemorragia (SULLIVAN, 1993).

Atualmente os estudos mostram que é a patologia considerada a 3ª causa de morte no mundo como também é a principal causa de incapacidade neurológica, tornando os portadores, pessoas que necessitam de reabilitação, onde muitas vezes o acesso se torna difícil diante dos entraves existente no próprio sistema único de saúde (BRITTO et al, 2011).

As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo. Antigamente essas doenças eram consideradas causa importante de óbito somente em países desenvolvidos. Hoje, mesmo nos países em desenvolvimento, com um maior controle das doenças infecto-parasitárias e consequente aumento da longevidade de suas populações, essa doença tem atingido um número cada vez maior de pessoas em uma faixa etária cada vez mais baixa. Entre as doenças cardiovasculares, a de maior incidência é a doença arterial coronária (DAC) cujas principais manifestações clínicas são a angina pectoris, o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a morte súbita (COLOMBO; AGILLAR, 2007)

Entre os fatores de risco cardiovasculares, destaca-se especificamente, as condições ou hábitos que atacam o coração ou as artérias, entre os quais estão a hipertensão arterial, as dislipidemias (altos níveis de colesterol LDL e triglicérides), o fumo, o diabetes, o estresse, o sedentarismo, a obesidade, a alimentação gordurosa e a hereditariedade. Sendo significativo o número de pessoas acometidas com AVE associada à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

“A hipertensão é o principal fator de risco para AVE, estando associada à doença de pequenas e grandes artérias. O risco imposto pela hipertensão é maior para insuficiência cardíaca e AVE, mas nos países do hemisfério norte-ocidentais, a doença coronariana é mais comum e letal. Ainda não está claro se a pressão diastólica elevada ou hipertensão sistólica isolada apresentam riscos distintos, mas a excessiva valorização da pressão diastólica para avaliar risco pode ser inadequada na idade avançada”. (CHAVES, 2000 apud SACCO et al; KANNEL,1999,p.3).



O AVE é visto como uma das principais patologias responsáveis pela mortalidade e invalidez mundialmente, de forma que passou a ser considerado um problema de grande importância para a saúde pública. No entanto o conhecimento prévio dos fatores de risco possibilita aos profissionais da saúde utilizar de diversas estratégias junto à comunidade para atuarem na prevenção e consequentemente reduzirem os altos custos hospitalares para o tratamento dessa doença. (CASTRO,2010).

Segundo Brito et al (2011) e Smeltzer e Bare (2005) o AVE pode se apresentar no indivíduo de duas formas, o isquêmico onde ocorre a perda súbita da função cerebral mediante a interrupção do fluxo sanguíneo que irriga uma determinada região do cérebro que estatisticamente hoje representa 85% dos casos existente, sendo que a forma hemorrágica ocorre no caso o extravasamento do fluxo sanguíneo para dentro do cérebro diante da ruptura de pequenos vasos de forma espontânea e abrupta, como também pode ser devido a malformações arteriovenosas, isso representa 15% dos casos, demonstrando assim que a maior ocorrência é a forma isquêmica.

O AVE é a principal causa de internações, mortalidade e deficiências na população brasileira, superando as doenças cardíacas e o câncer, as quais são as duas primeiras causas de morte nos países industrializados (BOCCHI e ANGELO,2005).

Para Fonseca e Penna (2008) a incidência do AVE é maior após os 65 anos, havendo um aumento do risco com a idade, dobrando a cada década após os 55 anos. Tendo em vista o rápido e intenso envelhecimento populacional brasileiro, estima-se que o AVE tenha cada vez mais relevância como um problema de saúde pública, até que os investimentos na prevenção desta doença passem a ser prioridade do sistema de saúde brasileiro.

Objetivo geral desse estudo é analisar a ocorrência de AVE tendo como fator de risco a HAS. Os objetivos específicos são: descrever a fisiopatologia do AVE; apontar a HAS como o fator de risco mais importante para a alta incidência do AVE; e elaborar um plano de ação para um paciente portador de AVE como consequência da HAS.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As doenças crônicas apesar de todo o trabalho desenvolvido na prevenção pela a equipe que atua na Estratégia da Saúde da família (ESF) ainda são muito incidentes na nossa sociedade crescente. Percebe-se nos estudos realizados que são muitos os indivíduos que se encontram com variados graus de incapacidade, e que esse número cresce diariamente também no mundo. Consequentemente, viver com essas limitações tem influenciado nas condições gerais de vida, partindo do princípio que as políticas sociais e econômicas adotadas pelos Estados muitas vezes não conseguem garantir o bem-estar de seus cidadãos.(GOMES e SENNA,2008).

Conforme Gomes (2008,p.221) e Rouquayrol (2003), importantes transformações ocorreram no padrão de morbidade e mortalidade brasileiro, a saber: redução da mortalidade precoce, especialmente aquela relacionada a doenças infecciosas e parasitárias; aumento da expectativa de vida ao nascer, com o consequente incremento da população idosa e das causas de adoecimento e morte mais prevalentes nesse grupo etário; processo acelerado de urbanização e de mudanças socioculturais que respondem, em grande parte, pelo aumento dos acidentes e das violências, bem como por determinadas mudanças no perfil epidemiológico de algumas doenças transmissíveis.

Assim, a prevalência dessas condições interferem diretamente para a ocorrência do AVE, que está entre as principais causas de morte no mundo. No Brasil, o AVE constitui a terceira causa de óbitos entre as patologias clínicas, depois das doenças cardíacas e neoplásicas, e a segunda mais frequente causa de morbidade entre as doenças neurológicas (CERCI NETO, 2005).

### 2.1 FISIOPATOLOGIA

O tecido nervoso depende totalmente do aporte sanguíneo para que as células nervosas se mantenham ativas, uma vez que não possui reservas. A interrupção da irrigação sanguínea e consequente falta de glicose e oxigênio necessários ao metabolismo provocam uma diminuição ou paragem da atividade funcional na área do cérebro afetada (ROCHA,2003)

Segundo Ferraz et al (2007) se a interrupção do aporte sanguíneo demorar menos de 3 minutos, a alteração é reversível, no entanto, se ultrapassar os 3 minutos, a alteração funcional pode ser irreversível, provocando necrose do tecido nervoso.

O AVE pode ser causado por 2 mecanismos distintos, por uma oclusão ou por uma hemorragia:

“Um AVC isquêmico ocorre quando um vaso sanguíneo é bloqueado, frequentemente pela formação de uma placa aterosclerótica ou pela presença de um coágulo que chega através da circulação de outra parte do corpo. Um AVC hemorrágico (acontece em 10% dos AVC's) ocorre devido à ruptura de um vaso sanguíneo, ou quando a pressão no vaso faz com que ele se rompa devido à hipertensão. A hemorragia pode ser intracerebral ou subaracnoideia. Em ambos os casos, a falta de suprimento sanguíneo causa infarto na área suprida pelo vaso e as células morrem.” (BARROS, 2008,p. 11).

## 2.2 HAS - FATOR DE RISCO PARA AVE

A HAS é considerada como principal fator de risco para o AVE, contudo quando devidamente controlada, reduz de forma significativa as altas taxas de incidência dessa patologia. No entanto apesar de todo avanço que se tem obtido nos últimos anos referente ao tratamento do AVE, ainda a prevenção é a prioridade, sendo que o controle da pressão arterial (PA) é de fundamental importância para que haja uma redução do grande risco da ocorrência da doença (GAGLIARDI, 2009).

Podem-se definir dois grupos de fatores de riscos, sendo eles modificáveis ou não. Entre os fatores não modificáveis o principal deles é a idade, havendo clara relação do envelhecimento com o risco de AVE. O risco de AVE começa a se elevar por volta dos 60 anos e dobra a cada década. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça, sendo que o sexo masculino e a raça negra apresentam maior incidência de AVE isquêmico.

Entre os fatores de risco modificáveis, a HAS é o principal deles, acarretando um aumento superior a três vezes na incidência de AVE. As patologias cardíacas, principalmente arritmias potencialmente emboligênicas e entre elas a fibrilação atrial é um fator de risco importante. (LUNA, 2009)

O Diabetes Mellitus é também um fator de risco claramente definido, apresentando uma relação direta com o controle glicêmico. O tabagismo é outro fator de risco definido, aumentando o risco relativo em 50%. A interrupção de tal hábito reverte o risco para o de uma pessoa não fumante em 2-4 anos. O Sedentarismo, estresse, obesidade, uso de anticoncepcional oral são também fatores de risco identificados.

Alguns estudos, inclusive, evidenciaram que a redução dos níveis de colesterol pode levar a um o aumento da frequência de AVE hemorrágico, provavelmente por interferir na resistência da parede vascular. Vale ainda salientar o risco potencial de AVC em procedimentos hemodinâmicos e cirurgias cardiológicas.

A HAS é uma doença de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública de âmbito mundial devido o seu risco e dificuldade de controle” (BRASIL, 2003,p.58). Como também “é classificada como uma doença crônica, de natureza multifatorial, em muitos casos de curso assintomático, negligenciando assim o diagnóstico e consequentemente o tratamento” (SANTOS; LIMA, 2008, p. 17).

Segundo Brito et al (2011,p.235) e Coltro (2009) as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por 30% do total de óbitos no Brasil e no mundo, nas diversas faixas etárias. Sendo assim, a projeção da OMS é de que em 2010, esse grupo de doenças seja a primeira causa de morte em todos os países em desenvolvimento.

“No caso de HAS constante, podem acontecer várias alterações, pois o coração desenvolve trabalho superior ao normal e pouco a pouco se torna insuficiente e encaminha-se para a descompensação; reduz-se a função renal; é possível surgir sinais de sofrimento cerebral e episódios do tipo epilético. Portanto, a HAS constitui importante fator de risco para ocorrência de acidente vascular encefálica (AVE), em virtude de irrigação sanguínea insuficiente” (LIMA, 2006,p.149).

Apesar de grandes avanços em relação ao arsenal terapêutico para o tratamento da HAS, isto não é sinônimo de controle, pois a falta de adesão ao tratamento constitui-se um dos maiores problemas no controle da HAS, ocorrendo em até 40% dos pacientes, por diversos motivos. Diminuir essa proporção é um dos grandes desafios no tratamento da HAS (SIMONETTI; BATISTA e CARVALHO,2002).

Os estudos evidenciados na pesquisa mostram que se faz necessário um maior envolvimento do individuo quanto à prevenção, e no próprio tratamento, evitando assim as complicações que nesse caso é evidenciado pelo acidente vascular encefálico, tornando-os incapacitados muitas vezes num período de vida ainda bastante produtiva, comprometendo sua vida pessoal e familiar.

### **3 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de revisão narrativa de caráter exploratório, seletivo e analítico, fundamentada em artigos científicos, dissertações e teses nos últimos quinze anos, em Língua Portuguesa e Inglesa localizadas nas bases de dados: MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS( Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde).

Foram pesquisados 25 artigos que eram direcionados ao tema, mas, no entanto alguns mesmo com enfoque sobre o Acidente Vascular Encefálico tiveram um outro direcionamento, esses serviram apenas como complemento da leitura, mas os artigos selecionados foram após catalogados em 19, onde o objetivo era pesquisar a HAS como fator de risco para a ocorrência do AVE.

Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular encefálico, fisiopatologia.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 REVISÃO NARRATIVA

TIPO	TÍTULO	AUTORES	ANO	RESULTADOS ESPERADOS
Manual	Hipertensão arterial sistêmica	Ministério da Saúde	2006	Orientações básicas sobre HAS
Artigo	A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE).	BRITO, ES; PANTAROTT O, RFR; COSTA ,LR LG	2011	Verificar a frequência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em pacientes que apresentaram acidente vascular encefálico (AVE).
Artigo	Interação cuidador familiar – pessoa com AVC: autonomia compartilhada.	BOCCHI, SCM; ANGELO, M.	2005	Conhecer acerca da experiência de cuidadores familiares de pacientes com AVC
Artigo	Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico.	CASTRO, JAB et al	2009	Avaliar a prevalência dos principais fatores de risco para AVE numa determinada população.
Artigo	Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde	COLTRO, RS et al	2009	Conhecer com que frequência ocorre os fatores de risco cardiovascular em voluntários que participaram de um evento de educação em saúde
Artigo	Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco	CHAVES, MLF	2000	Identificar os fatores de risco estabelecidos para o AVE, sendo a HAS considerado o principal fator de risco.
TCC	Acidente Vascular Encefálico	FERRAZ, E. et al.	2007	Trabalho da Disciplina Neurologia Adulto Aplicada a Fisioterapia sobre AVE
Artigo	Perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de acidente vascular encefálico	FONSECA, N. R.; PENNA , A. F. G..	2008	Investigar as alterações na vida de cuidadores familiares de pessoas com AVE
Dissertação	Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral	GOMES, S.R.; SENNA, M.	2008	Analisar os conhecimentos descritos na literatura relacionados com cuidados de enfermagem a pacientes com pré-disposição e acometimento de acidente vascular cerebral.
Artigo	Hipertensão Arterial e AVC	GAGLIARDI, R.J.	2009	Demonstrar que a HAS é um dos principais fatores de risco do

				AVE.
Manual	Primary Prevention of Ischemic Stroke.	GOLDSTEIN, LB; ADAMS, R; BECKER, K et al.	2001	Normas para os profissionais da saúde como fazer prevenção da HAS
Livro	Hipertensão arterial diagnostico e tratamento	LUNA, RL	2009	Estudo sobre o diagnóstico e tratamento da HAS
Artigo	Fatores de Risco Associados a Hipertensão Arterial Sistêmica em Vitimas de AVC.	LIMA, V et al.	2006	Discutir os fatores de risco associados a HAS em vitimas de AVC
Artigo	Estudo de validação dos Questionários de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais	MARTINS, T; RIBEIRO, JP; GARRETT, C	2003	Aplicação de um questionário para avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais.
Livro	Epidemiologia e Saúde	ROUQUAYRO L, MZ.	2008	Estudo epidemiológico da HAS e do AVE
Artigo	Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças do estilo de vida.	SANTOS, ZMSA; LIMA, HP	2008	Analisar as mudanças no estilo de vida de 20 trabalhadores da construção civil, serviços gerais e segurança, na prevenção dos fatores de risco da hipertensão arterial sistêmica, a partir da aplicação de uma tecnologia educativa em saúde.
Livro	Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médica cirúrgica.	SMELTZER, SC; BARE, BG.	2005	Pesquisa sobre a patologia AVE e HAS. O papel do enfermeiro nesse contexto
Artigo	Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos	SIMONETTI, JP; BATISTA, L; CARVALHO, LR	2002	Realizar um levantamento dos hábitos de saúde relacionados aos fatores de risco em indivíduos hipertensos hospitalizados e identificar o conhecimento dessa clientela quanto à importância do controle desses fatores para a hipertensão arterial
Livro	Acidente vascular cerebral isquêmico – Prevenção: Aspectos atuais – É preciso agir	SILVA, F.	2004	Estudo sobre AVE aspectos atuais.



## 4.2 PROPOSTA PLANO DE AÇÃO

Percebe-se que as ações devem ser executadas com parceria entre as diversas equipes envolvidas na assistência, possibilitando assim ao cliente, a reabilitação das suas potencialidades, prevenção de novos acidentes, reconhecimento dos fatores de risco e ações específicas no tratamento (GOMES; SENNA, 2008).

Segundo os autores supracitados apesar de vários estudos demonstrarem um avanço na prevenção, detecção, tratamento e controle da hipertensão arterial nas últimas décadas, o desafio em controlar a doença é grande e parece ser comum em todo mundo, devido sua alta frequência e seu risco para a população.

Destaca-se que os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, deverão atuar de forma efetiva nas questões relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento da HAS, com o propósito de diminuir sua frequência e seus riscos, principalmente às doenças cardiovasculares, entre elas o AVE, pois dentre os objetivos do campo da enfermagem, está o ato de cuidar, prevenir e zelar pela vida humana.

Dentro do que é preconizado pela a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com o objetivo de atingir esses preceitos, pretende-se traçar um Plano de Ação com aplicabilidade ao paciente portador de AVE.

A aplicabilidade desse plano de ação esta direcionada aos pacientes que procuram o serviço de urgência e emergência do Hospital Geral do Estado de Alagoas, no município de Maceió-AL, onde atuo como enfermeira plantonista. O local é onde a população busca o serviço no momento de crise hipertensiva, ou com quadro clínico de Acidente vascular encefálico, independentemente da sua gravidade. Os pacientes passam por uma equipe de enfermeiros responsáveis pela classificação de risco, oportunizando no momento que estão na antessala que possamos atuar como sala de espera para poder dar orientações a eles e seus familiares.

A população que busca o serviço é do sexo masculino e feminino, na faixa etária de 40 a 70 anos de idade, de classe socioeconômica de baixo e médio nível, e também são oriundos de diversas áreas do estado, ou seja, recebemos dos 102 municípios, principalmente os mais graves uma vez que alguns hospitais do interior do estado não têm suporte de serviços de imagem como Tomografia Computadorizada para melhor diagnosticar o tipo de AVE e a extensão do mesmo.

**Objetivos:**

- Desenvolver ações educativas para informar às famílias e aos indivíduos quais as causas do AVE possíveis incapacidades resultantes dele e seus fatores de risco que na eventual ocorrência de novo AVE, sejam tomadas as medidas de urgência.
- Descrever as complicações e sequelas provenientes do AVE;
- Incentivar os pacientes a procurarem os serviços de saúde no seu bairro pra acompanhamento do tratamento;
- Ensinar como tomar a medicação corretamente.
- Orientar o paciente como prevenir as quedas evitando deficiências mais graves.

**1º Passo:** Atendimento emergencial no Hospital Geral, para identificar os diagnósticos e poder iniciar a terapêutica medicamentosa, como também aplicar as ações de enfermagem para diminuir os riscos, as deformidades e sequelas.

- Ações de Enfermagem
  - 1- Atendimento na triagem para poder fazer a classificação de risco e o direcionamento ao tipo de tratamento-vermelho, laranja, amarelo ou verde de acordo com a Escala de Manchester.
  - 2- Acolhimento com os pacientes e seus acompanhantes/familiares.
  - 3- Realizar roda de conversa com os pacientes que ficarem na área azul.

**2º Passo:** Internamento do paciente nos setores de acordo com a classificação de risco.

- Ações de Enfermagem
  - 1- Assistência prestada pela equipe interdisciplinar com vistas a desenvolver ações que venham prevenir iatrogenias, promover a reabilitação das possíveis sequelas e preparar o paciente junto com a família para sua alta hospitalar.
  - 2- Promover orientações quanto aos cuidados no leito com o apoio do cuidador na mudança de decúbito evitando úlceras de pressão.
  - 3- Ensinar a alimentar o paciente caso o mesmo tenha dificuldade motoras com os membros superiores e esteja com disfagia.

4- Promover o incentivo e estimulação para adesão de atividades física com profissional especializado.

**3 ° Passo:** Alta para o domicílio

- Ações de Enfermagem
  - 1- Orientar o cuidador sobre os cuidados básicos para evitar iatrogenias.
  - 2- Preparar o cuidador familiar junto à equipe de Programa de Internação Domiciliar, quando existir na sua cidade.
  - 3- Orientar retorno mensal ao hospital de origem para acompanhamento ambulatorial.

O Hospital Geral do Estado de Alagoas possui o Centro de Estudo Professor Rodrigo Ramalho que é coordenado pelo o diretor médico e uma enfermeira, onde organizam eventos de estudos de caso e treinamentos para toda a equipe de profissionais da instituição . Portanto, podemos contar com o Centro de Estudos para realizar Treinamento com os profissionais para detectarem os sinais de alarme do AVC, que se mostra na população em geral evitando interpretação equivocada de outras doenças como sendo doença vascular e conduzir a estratégias ineficazes, uma vez que grande parte desses profissionais exercem também atividades na área de saúde pública como o Programa Saúde da Família.

A instituição tem um auditório onde são realizados os diversos treinamentos, mensalmente, através de um cronograma para que possa atingir o máximo dos profissionais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hipertensão arterial representa um excelente modelo para o trabalho de uma equipe multiprofissional. Por ser uma doença multifatorial, envolve orientações voltadas para vários objetivos, inclusive na prevenção do AVE tendo seu tratamento mais efetivo com o apoio e orientação de vários profissionais de saúde, com diferentes abordagens, ampliando a possibilidade do sucesso do controle da hipertensão e demais fatores de risco.

É necessário que as equipes de saúde disponham de capacidades e conhecimentos especiais, para que se possa promover o intercâmbio de informações, o diálogo, de maneira que a tomada de decisões seja compartilhada, para um melhor atendimento aos pacientes crônicos. A equipe de saúde precisa de habilidades específicas para dar apoio aos pacientes durante o tratamento, em seus esforços para manutenção dos resultados obtidos.

A equipe multiprofissional tem uma função importante nos diversos níveis de atenção à saúde, seja assistencial ou como educadora, por isto cabe-lhe atuar de forma decisiva na identificação de pessoas portadoras de HAS, a fim de conscientizá-las para a prevenção de complicações, entre estas o AVE, por ser a mais frequente na população idosa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Hipertensão arterial sistêmica**. Caderno Atenção Básica nº 15. Brasília, 2006. acesso 20 abr 2014; 58 p. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad15.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf)

BRITO, E.S.; PANTAROTTO, R.F.R.; COSTA, L.R.L.G. **A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE)**. J. Health Sci Inst. v.29, n.4, p.265-268, 2011.

BOCCHI, S.C.M.; ANGELO, M. **Interação cuidador familiar – pessoa com AVC: autonomia compartilhada**. Cien Saude Colet. v.10, n.3, p.729-738, 2005.

CASTRO, J.A.B., EPSTEIN, M.G.; SABINO, G.B.; NOGUEIRA, G.L.O.; BLANKENBURG, C.; STASKO, K.F.; ANIBAL FILHO, W. **Estudo dos principais fatores de risco para acidente vascular encefálico**. Rev Bras Clin Med. v.7, n.3, p.171-173, 2009.

COLTRO, R.S.; MIZUTANI, B.M.; MUTTI, A.; DÉLIA, M.P.B; MARTINELLI, L.M.B; COGNI, A.L.; MATSUBARA, B.B. **Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde**. Rev Assoc Med Bras. v.55, n.5, p.606-610, 2009.

CHAVES, M.L.F. **Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco**. Rev Bras Hipertens. v.7, n.4, p.372-82, out/dez 2000.

FERRAZ, E. et al. **Acidente Vascular Encefálico**. Trabalho da Disciplina Neurologia Adulto Aplicada a Fisioterapia.UNIPLAC. Brasília. 2007 disponível em <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAGVMAF/acidente-vascular-encefalico>. Acesso em 21 abr 2014.

FONSECA, N. R.; PENNA, A. F. G. **Perfil do cuidador familiar do paciente com seqüela de acidente vascular encefálico**. Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n.4, p.:175-180, 2008.

GOMES, S.R.; SENNA, M. **Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral**. Cogitare Enferm, v.13, n.2, p.220-226, 2008.

GAGLIARDI, R.J. **Hipertensão Arterial e AVC**. Com Ciência n.109 Campinas, 2009.

GOLDSTEIN, L.B.; ADAMS, R; BECKER, K et al. Primary Prevention of Ischemic Stroke. A Statement for Healthcare Professionals From the Stroke Council of the American Heart Association, v.103, p.163-182, 2001.

LUNA, R.L. **Hipertensão arterial diagnostico e tratamento**, Rio de Janeiro, Reivinter, 2009.

LIMA, V.; CAETANO, J.A.; SOARES, E.; SANTOS, Z.M.S.A. **Fatores de Risco Associados a Hipertensão Arterial Sistêmica em Vítimas de Acidente Vascular Cerebral**. RBPS, v.19, n.3, p.148-154, 2006.

MARTINS, T; RIBEIRO, J.P.; GARRETT, C. **Estudo de validação dos Questionários de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais**. Psicologia, Saúde e Doenças 2003; 4(1):131-148. -148.

O'SULLIVAN, S.B. e SCHMITZ, T.J. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. Segunda edição, Editora Manole 1993. 775p. In: O'SULLIVAN. *Acidente Vascular Cerebral*. Capítulo XVII, página 399

ROUQUAYROL, MZ. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P. **Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças do estilo de vida**. Texto & Contexto Enferm. [periódico na Internet]. v.17, n.1, p.90-97, 2008. Acesso 25 abr 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/10.pdf>

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. Brunner & Suddarth: **tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.1996-2019.

SIMONETTI, J.P; BATISTA, L; CARVALHO, L.R. **Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos**. Rev Latinoam Enfermagem, .v.10, n.3, p.415-422, 2002.

SILVA, F. **Acidente vascular cerebral isquêmico – Prevenção: Aspectos atuais – É preciso agir**. Medicina Interna.v.11, n.2, p.99-108, 2004.